

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso enfermero aplicado a paciente con neumonía en el servicio de emergencia, Juanjuí, 2021**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres

**Autor:**

José Carlos Marín Cárdenas

Sandra Patricia Navarro Torres

**Asesor:**

Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio

Lima, marzo de 2023

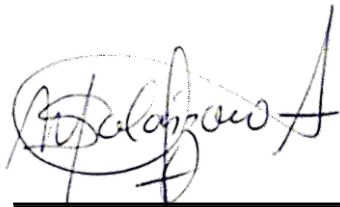
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mary luz Solorzano Aparicio, docente de la Unidad de Posgrado de salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, JUANJUÍ 2021”** de los autores José Carlos Marín Cárdenas y Sandra Patricia Navarro Torres tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de marzo del año 2023.



Mg. Mariluz Solorzano Aparicio

# Proceso Enfermero Aplicado A Paciente Con Neumonía En El Servicio De Emergencia, Juanjuí 2021

## TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres



---

Dra. Lili Albertina Fernández  
Dictaminador

Lima, 20 de marzo de 2023

**Contenido**

Resumen .....	6
Introducción .....	8
Metodología .....	10
Proceso de Atención de Enfermería .....	10
Valoración .....	10
Datos Generales. ....	10
Descripción según patrones funcionales de salud.....	10
Diagnósticos de enfermería .....	12
Primer diagnóstico. ....	12
Planificación. ....	13
Primer diagnóstico: .....	13
Segundo diagnóstico: .....	14
Tercer diagnóstico:.....	15
Ejecución .....	16
Evaluación .....	17
Resultados .....	19
Discusión .....	19
Patrón respiratorio ineficaz .....	19
Hipertermia .....	24
Conclusiones .....	30
Referencias.....	32

Apéndice A: Plan de cuidados ..... 37

## Resumen

El estudio fue aplicado a un paciente con diagnóstico de neumonía que se encontraba hospitalizado en el servicio de Emergencia. La neumonía es una infección de las vías aéreas la cual inflama el parénquima pulmonar. Puede ocasionarse por el traslado de microorganismos que llegan al pulmón por microaspiraciones de secreciones orofaríngeas, sin embargo, también puede ser debido a inhalaciones de aerosoles contaminados, vía hemática. El objetivo del estudio fue brindar cuidados de enfermería mediante desarrollar el proceso de atención de enfermería al paciente en estudio. Fue un estudio cualitativo, tipo caso único, en el cual se cumplió con todas las etapas del proceso de atención de enfermería, valoración, diagnósticos, planificación y ejecución, haciendo uso del marco de valoración de patrones funcionales Marjory Gordon en la recolección de datos la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Se encontraron patrones alterados, de los cuales se identificaron tres diagnósticos de enfermería prioritarios: patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y ansiedad, después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +2 y +1, mejorando posteriormente con los cuidados. Se concluyó que al poder identificar el problema del paciente se pudo desarrollar todas las etapas del proceso de atención de enfermería, cuyo resultado de la evolución fue favorable en el paciente, debido al éxitos de los cuidados aplicados por enfermería.

**Palabras clave:** Paciente, Neumonía, Proceso de atención de enfermería, Cuidados de enfermería.

### **Abstrac**

The present study was applied to a patient diagnosed with pneumonia who was hospitalized in the Emergency service. Pneumonia belongs to an infection of the airways which inflames the lung parenchyma. It can be caused by the transfer of microorganisms that reach the lung by microaspiration of oropharyngeal secretions, however, it can also be due to inhalation of contaminated aerosols, via blood, The objective of this study was to develop the nursing care process to the patient under study following the functional patterns approach of Maryori Gordon. It was a qualitative study, single case type, in which all stages of the nursing care process, assessment, diagnosis, planning and execution were completed, following the NANDA, NOC, NIC taxonomy. Altered patterns were found, of which three priority nursing diagnoses were identified: ineffective respiratory pattern, hyperthermia and anxiety, after the administered care a change score of +1, +2 and +1 was obtained, subsequently improving with the care . It was concluded that by being able to identify the patient's problem, all stages of the Nursing Care Process could be developed, resulting in the favorable evolution of the patient due to the success of the care applied by nursing.

**Keywords:** Patient, Pneumonia, Nursing care process, Nursing care.

## Introducción

La neumonía es una enfermedad de las vías respiratorias que se caracteriza por desarrollar un proceso inflamatorio en el parénquima pulmonar, generalmente de origen infeccioso, sin embargo, también puede deberse a la inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática, contigüidad o macroaspiración. Esto sucede debido a que existe una alteración en los mecanismos de defensa (mecánicos, humorales o celulares) o también por la cantidad excesiva de gérmenes. La mayoría de veces afecta a pacientes con el sistema inmunológico deprimido, adultos mayores, niños, y puede desarrollarse dentro del hospital o fuera de él. El agente causal puede ser bacteriano o viral (Villasclaras et al., 2017; Alvarez, 2018)

La población con más incidencia de padecer esta enfermedad es los adultos mayores, pacientes inmunodeprimidos, niños menores de 5 años. Sin embargo, en datos sobre reingresos hospitalarios debido a esta patología, un 70% aproximadamente corresponde a adultos mayores de 65 años (Vega y Rodríguez, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 8 de mayo 2022 menciona que de 450 millones de pacientes que tuvieron neumonía, 4 millones de ellos murieron, dentro de los cuales se encontraban pacientes menores de 5 años y mayores de 65. Estos datos son hasta cinco veces mayores en países en vías de desarrollo. En la mayoría de los casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) no se logra detectar el agente patógeno responsable, los más comunes asociados a la etiología son *S. pneumoniae* y los virus. El grado de complejidad de la enfermedad dependerá de diferentes factores como los factores de riesgo del huésped, hábitos adictivos, estación, la severidad de la infección, el uso de técnicas de diagnóstico molecular o el uso de la vacuna antineumocócica y contra H., influenzae tipo b, entre otros factores. El medio de transmisión de esta enfermedad se divide en tres mecanismos, el primero son por las gotitas de Pflügge, las cuales



son pequeñas partículas que en aerosol, el segundo son las gotas de Wells, las cuales son partículas mayores en aerosol y el tercero es través del contacto directo entre persona y persona (Alonso et al., 2022).

El cuadro clínico se manifiesta por la presencia de fiebre, síntomas respiratorios variables y un infiltrado en la radiografía de tórax o cualquier otra técnica de imagen. El síntoma inicial es la fiebre, la cual suele aparecer en la mayoría de los pacientes, puede venir acompañada de taquipnea y crépitos a la auscultación; un tercio de ellos presentan signos de consolidación. Los demás síntomas pueden ser tos, secreciones bronquiales, expectoración, disnea y dolor pleurítico son los más frecuentes. En caso de los adultos mayores pueden percibir menos síntomas, pero más severos y muchas veces puede acompañarse por un cuadro confusional agudo (Villasclaras et al., 2017)

El tratamiento se basa en la administración de antibióticos, y el tiempo de duración varía dependiendo al grado de severidad de la enfermedad en el paciente, actualmente se recomienda un mínimo de siete días con el tratamiento, sin embargo, se puede ampliar a diez días en pacientes con más afectación. En casos más graves se continua el tratamiento hasta cumplir los catorce días, esto está asociado a casos con cualquier complicación o bacteriemia. En el caso de neumonía por Legionella o Pseudomonas debe cumplirse con la continuidad del tratamiento entre dos a tres semanas y en los casos de sospecha de infección por anaerobios o cavitación deben ser tratados durante al menos un mes (Vega y Rodríguez, 2019).

El profesional de enfermería especialista en emergencias y desastres es capaz de brindar cuidados a todas las personas que necesiten, de tal forma puede garantizar el bienestar y seguridad del paciente, salvaguardando la salud de este en el momento donde ocurra la emergencia. Para esto necesita aplicar valores y actitudes que ayuden a que su quehacer diario sea humanizado, solidario,

respetoso, cumpliendo con los principios de la bioética, los cuales son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (De Arco y Suarez, 2018).

### **Metodología**

Este estudio es de enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el sujeto de estudio incluye a paciente de 61 años, con diagnóstico médico de Neumonía seleccionada a conveniencia del investigador. Se siguió el proceso de atención de enfermería, cumpliendo con las cinco etapas las cuales son valoración, diagnósticos, planificación, ejecución y evaluación. Para la valoración se recogieron los datos utilizando la guía de valoración basada en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon, la cual fue validada por expertos en el área de Emergencias y Desastres, luego se analizaron los datos obtenidos y se identificaron y priorizaron 3 diagnósticos de enfermería, para estos diagnósticos se planificaron cuidados de enfermería siguiendo la taxonomía NOC y NIC, para finalizar se ejecutaron las intervenciones y se evaluaron por la diferencia de puntuaciones final y basal.

### **Proceso de Atención de Enfermería**

#### **Valoración.**

#### **Datos Generales.**

Nombre: J. R. M. J

Sexo: Masculino

Edad: 61 años.

Días de atención de enfermería: 1 turno

Diagnóstico médico: Neumonía

Motivo de ingreso: Dificultad para respirar

#### **Descripción según patrones funcionales de salud**

***Patrón I: Percepción - control de la salud.***

Paciente adulto presenta antecedentes de Hipertensión Arterial hace 10 años aproximadamente con tratamiento habitual: Captopril 25mg cada 24 horas. Niega cirugías anteriores, alergias a medicamentos y alimentos. Consume tabaco y alcohol, por otro lado, presenta estado de higiene regular.

***Patrón II: Sexualidad/Reproducción***

Paciente con órganos sexuales normales, sin ninguna alteración.

***Patrón III: Actividad-Ejercicio.***

Actividad respiratoria

Paciente presenta FR 28 por minuto, SatO<sub>2</sub> 93% con apoyo de O<sub>2</sub> por CBN a 2 litros por minuto, con presencia de crépitos en poca cantidad a la auscultación, tos ineficaz, disnea y uso de músculos accesorios por esfuerzo respiratorio.

Actividad circulatoria

Paciente presenta FC 103 por minuto, PA 135/80 mmHg, con vía periférica en miembro superior derecho perfundiendo ClNa al 9%<sub>0</sub> a 30 gotas por min.

Capacidad de autocuidado

Paciente necesita ayuda para vestirse, alimentarse y para movilizarse, está en reposo absoluto. Grado de dependencia III.

***Patrón IV: Nutricional metabólico***

Paciente pesa 75kg con una estatura 1.68 cm IMC: 26.6 (Sobrepeso), menciona que no hubo cambio de peso durante los últimos días, presenta piel caliente al tacto con T° 38.5°C. Presenta mucosa oral hidratada, sin dificultad para deglutir, refiere disminución de apetito, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación.

***Patrón V: Perceptivo Cognitivo.***

Paciente se encuentra despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones a nivel de audición visión, habla y lenguaje, escala de Glasgow 15 puntos con pupilas isocóricas.

***Patrón VI: Relaciones – Rol.***

Grado de instrucción superior, ocupación ingeniero civil, estado civil conviviente, asimismo, menciona que la fuente de apoyo es su familia, mantiene una relación saludable con su pareja quien, le apoya en todas las decisiones que toma.

***Patrón VII: Autopercepción - Auto concepto / Tolerancia a la situación y al estrés***

Paciente comunicativo, expresa ansiedad y preocupación, lo cual refiere “que como será su estilo de vida que llevará hoy en adelante”.

***Patrón VIII: Eliminación.***

Hábitos vesical e intestinal sin problemas.

***Patrón IX: Descanso sueño.***

Paciente sostiene que duerme aproximadamente 5 horas. Normalmente duerme a las 10pm, sin embargo, actualmente presenta problemas para dormir por el dolor de la espalda al toser. Además, refiere que se despierta con frecuencia por el ruido ocasionado de los pacientes y por el tratamiento que administran las enfermeras durante la noche.

***Patrón IX: Valores y creencias***

Paciente profesa la religión católica, no presenta restricciones religiosas, tampoco solicita visita de capellán.

**Diagnósticos de enfermería****Primer diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Patrón respiratorio ineficaz

**Característica definitoria:** Taquipnea (28 rpm), disnea, y uso de músculos respiratorios.

**Factor relacionado:** Proceso infeccioso

**Enunciado diagnóstico:** Patrón respiratorio ineficaz relacionado a Enfermedad crítica:  
Neumonía evidenciado por taquipnea, disnea, y uso de músculos respiratorios

### **Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Hipertermia

**Característica definitoria:** Piel caliente, taquicardia, T° 38.5°C

**Factor relacionado:** Proceso infeccioso

**Enunciado diagnóstico:** Hipertermia relacionado a proceso infeccioso evidenciado por  
piel caliente, taquicardia y T° 38.5°C

### **Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta diagnóstica:** Ansiedad

**Característica definitoria:** Expresa ansiedad, preocupación e insomnio

**Factor relacionado:** Cambio en el estado de salud

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionado a cambio en el estado de salud  
evidenciado por expresa ansiedad, preocupación e insomnio

### **Planificación.**

#### **Primer diagnóstico:**

(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado a proceso infeccioso evidenciado por  
taquipnea, disnea, y uso de músculos respiratorios

#### **Resultados esperados**

NOC (0403) Estado respiratorio: ventilación

**Indicadores**

040301 frecuencia respiratoria

040313 disnea de reposo

040309 utilización de los músculos accesorios

**Intervenciones de enfermería:**

NIC (3350) Monitorización respiratoria

**Actividades:**

Administrar oxígeno continuo no invasivo por CBN a 2 litros por minuto titulable según lo requiera

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares

Colocar al paciente en posición que ayuden a mejorar la ventilación

Administrar antibiótico según indicación médica: Ceftriaxona 1gr EV C/12horas

Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.

Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran

Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.

**Segundo diagnóstico:**

(00007) Hipertermia relacionada a Proceso infeccioso evidenciado por piel caliente, taquicardia y T° 38.5°C

**Resultados esperados**

NOC (0800) Termorregulación

**Indicadores**

080001 temperatura cutánea aumentada

080017 frecuencia cardíaca elevada

**Intervenciones de enfermería:**

NIC (3786) Tratamiento de la hipertermia

**Actividades:**

Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda

Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda

Observar el color y la temperatura de la piel.

Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada

Aplicar medios físicos (bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle)

Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 1 gr EV PRN

**Tercer diagnóstico:**

(00146) Ansiedad relacionado a cambio en el estado de salud evidenciado por expresa ansiedad, preocupación e insomnio

**Resultados esperados**

NOC (1211) Nivel de ansiedad

**Indicadores**

121117 ansiedad verbalizada

121105 inquietud

121129 trastorno del sueño

**Intervenciones de enfermería:**

NIC (5230) Mejorar el afrontamiento

**Actividades:**

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico

Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.

Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores

Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario

NIC (1850) Mejorar el sueño

**Actividades:**

Proporcionar un ambiente adecuado (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño

Acostarse y despiértese a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.

Encuentre formas de relajarse antes de acostarse cada noche.

Evite distracciones como teléfonos celulares, computadoras y televisores en su habitación

**Ejecución**

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención monitorización respiratoria para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz*

<b>Intervención: Monitorización respiratoria</b>		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
13/07/2022	M-T-N	Administrar oxígeno continuo no invasivo por CBN a 2 litros por minuto titulable según lo requiera
	M-T-N	Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares
	M-T-N	Colocar al paciente en posición que ayuden a mejorar la ventilación
	M-T-N	



8-8	Administrar antibiótico según indicación médica: Ceftriaxona 1gr EV C/12horas
M-T-N	Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados.
M-T-N	Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran
M-T-N	Realizar el seguimiento de los informes radiológicos.

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención tratamiento de la hipertermia para el diagnóstico hipertermia*

<b>Intervención: Tratamiento de la hipertermia</b>		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
13/07/2022	c/2 h	Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda
	M-T-N	Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda
	M-T-N	Observar el color y la temperatura de la piel.
	M-T-N	Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada
	PRN	Aplicar medios físicos (bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle)
	PRN	Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 1 gr EV PRN

**Tabla 3**

*Ejecución de la intervención mejorar el afrontamiento para el diagnóstico ansiedad*

<b>Intervención: Mejorar el afrontamiento</b>		
<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
13/07/2022	M-T-N	Proporcionar un ambiente adecuado (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño
	M-T-N	Acostarse y despertarse a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.
	M-T-N	Encuentre formas de relajarse antes de acostarse cada noche.
	M-T-N	Evite distracciones como teléfonos celulares, computadoras y televisores en su habitación

### **Evaluación**

**Tabla 4**

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: Estado respiratorio: ventilación

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Frecuencia respiratoria	3	4

Disnea de reposo	3	4
Utilización de los músculos accesorios	3	4

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio:

ventilación seleccionados para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la ligera mejora de los valores de la frecuencia respiratoria, disnea y utilización de los músculos accesorios. La puntuación de cambio fue de 1.

### **Tabla 5**

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: Termorregulación

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Temperatura cutánea aumentada	2	4
Frecuencia cardíaca elevada	2	4

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado termorregulación seleccionados para el diagnóstico hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la en la disminución de la temperatura y frecuencia cardíaca. La puntuación de cambio fue de 2.

### **Tabla 6**

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado: Nivel de ansiedad

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación basal</b>	<b>Puntuación final</b>
Ansiedad verbalizada	3	4
Inquietud	3	4
Trastorno del sueño	3	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad seleccionados para el diagnóstico ansiedad antes de las intervenciones de enfermería fue de 3

(moderadamente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 4 (levemente comprometido), corroborado por la en la disminución inquietud y el trastorno del sueño. La puntuación de cambio fue de 1.

## **Resultados**

Al culminar la valoración se encontraron seis patrones funcionales alterados: Nutrición/Metabólico, Actividad/Ejercicio, Perceptivo-Cognitivo, Reposo-Sueño, Auto percepción-Autoconcepto y Adaptación, Tolerancia a la situación y estrés, de los cuales se obtuvieron tres diagnósticos prioritarios según riesgo de vida en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, los cuales fueron patrón respiratorio ineficaz, hipertermia y ansiedad, se continuo con la planificaciones de intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NOC y NIC. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

## **Discusión**

### **Patrón respiratorio ineficaz**

El patrón respiratorio ineficaz consiste en una alteración de la inspiración o de la espiración que imposibilita una ventilación adecuada (Herdman et al., 2021).

Alcaraz y Camacho (2021) menciona que es un trastorno heterogéneo caracterizado por diversas alteraciones en las variables que comprenden la mecánica y dinámica respiratoria. Esta agrupado por diferentes patrones respiratorios anormales. Entre ellos se encuentra el síndrome de hiperventilación, respiración torácica dominante, suspiración periódica profunda, asincronía toracoabdominal y espiración forzada abdominal. Puede generarse debido a causas psicológicas o también debido a enfermedades.

Guyton y Hall (2019) mencionan que es una infección del parénquima pulmonar que es causa de morbilidad y mortalidad debido a que se le diagnostica y trata de manera errónea. Esto

genera infecciones por patógenos resistentes a múltiples fármacos a causa del empleo indiscriminado de antibióticos orales.

En el paciente, se encuentra alterado el patrón respiratorio, debido a la Neumonía que padece. Esta patología consiste en la inflamación aguda de los espacios alveolares de los pulmones y/o participación intersticial. Usualmente es causada por una infección (virus, bacterias y hongos) ,también puede ser causada por inhalación de productos químicos (Sanz y Chiné, 2017).

Es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra patógenos que se desencadena por el hospedador. Los síntomas más frecuentes son dificultad respiratoria, crepitantes, estertores, matidez, egofonía, fiebre, tos con o sin expectoración, disnea, dolor pleural, entre otros (Martínez et al., 2018).

En el caso del paciente, presenta como factor relacionado la enfermedad. El proceso de enfermería es un continuo, la última etapa debe ser la evaluación de los objetivos conseguidos, con el fin de modificar el plan de cuidados si procede y de informar a enfermería de atención primaria de los objetivos pendientes de conseguir. Con la aplicación de este proceso de enfermería no pretendemos sólo mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias. Conseguimos además involucrar al propio paciente en la ejecución de sus cuidados, potenciando la adquisición de autocuidados. Esta adquisición se lleva a cabo mediante el aprendizaje en el manejo de la tos, aprenderá técnicas divertidas y eficaces para estimular la respiración profunda, según la literatura este problema se caracteriza disnea, cianosis periférica taquicardia, diaforesis, dificultad respiratoria, esfuerzo respiratorio y uso de músculos accesorios al respira. Para llegar al diagnóstico correcto se debe realizar un examen clínico físico exhaustivo, laboratorio completo e imágenes radiológicas.

El tratamiento adecuado se basa en el uso correctos de antibióticos: ceftriaxona pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos de cefalosporina. Funciona matando las bacterias, según la sintomatología y su duración. Usualmente, en la mayoría de casos no se detecta el agente microbiológico que ocasiona la infección, es por esto que los antibióticos se usan de forma empírica según la práctica habitual usada en pacientes ambulatorios y hospitalizados por neumonía (Díaz et al., 2017).

En un estudio similar realizado por Bravo (2020) a paciente con características y diagnóstico médico similar al paciente en estudio identificaron como primer diagnóstico prioritario a patrón respiratorio ineficaz relacionado con proceso de la enfermedad evidenciado por taquipnea y  $StO_2:92\%$ .

De igual manera, en el proceso de atención de enfermería realizado por Hernández et al. (2021) a paciente con características parecidas al paciente en estudio en el cual identificaron como primer diagnóstico a patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, frecuencia respiratoria 32 x, aleteo nasal, alteración de los músculos torácicos, disnea, saturación de 85 % sin ayuda de oxígeno, saturación de 95 % con ayuda de Venturi.

Es importante realizar el seguimiento constante de la enfermedad hasta el restablecimiento completo del paciente, más aún si el caso fue grave e incluyó esfuerzo respiratorio. Normalmente los síntomas como la fiebre suele durar entre 2-4 días, los leucocitos que se encuentran elevados en la fase aguda se revierten en el 3er o 4to día, sin embargo en las imágenes radiológicas esto se observa más lento observándose normalizado a las dos semanas en un 50-60% y a las ocho semanas en el 85-90% (Álvarez, 2018).

Las intervenciones para este diagnóstico fueron: Administrar oxígeno continuo no invasivo por CBN a 2 litros por minuto titulable según lo requiera. El oxígeno es un medicamento que debe ser administrado en la dosis correcta para poder evitar complicaciones. El dispositivo por utilizar fue una cánula binasal, esta es de plástico o silicona y tiene en la parte distal una tubuladura que se adapta a las dos fosas nasales. Con este dispositivo se puede administrar una FiO<sub>2</sub> inicial a 24% con O<sub>2</sub> a 1 l/min, y un máximo de 40% con O<sub>2</sub> a 5 l/min. Lo máximo que permite este dispositivo de 40% (Piréz, 2020).

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, los controladores de los centros respiratorios regulados por series neuronales generan el ritmo respiratorio basal, transmiten el ritmo a las inervaciones de los músculos respiratorios y ajustan el ritmo respiratorio y la respuesta motora para cubrir las necesidades metabólicas del cuerpo. La alteración de este proceso se refleja en respiraciones irregulares, arrítmicas o en alteraciones de la frecuencia respiratoria (García et al., 2017).

Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares, los músculos respiratorios están compuesto por cuatro grupos, el diafragma, los intercostales, los abdominales y los accesorios (escalenos, esternocleidomastoideo e intercostales). Todos participan en la inspiración y expiración (Sanz y Chiné, 2017). Cuando existe algún fallo en este proceso la consecuencia es la disminución en la ventilación alveolar ocasionando la retención del CO<sub>2</sub> e hipoxia (García et al., 2018).

Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios, dentro de los sonidos respiratorios se evalúa la intensidad, el tono y el tiempo de duración durante el ciclo respiratorio. Dentro de los sonidos

normales o adventicios se pueden sobreañadir algunos sonidos patológicos como los crépitos, sibilancias y roncus. El escuchar estos sonidos pueden indicar atelectasia, cavitario, síndromes pleurales, de neumotórax, síndromes bronquiales y síndrome obstructivo bronquial (Zafra, 2017).

Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales. Se utiliza usualmente el diafragma del estetoscopio para poder amplificar los sonidos respiratorios. Las enfermedades de vías respiratorias causan alteraciones en los sonidos respiratorios, usualmente los sonidos pulmonares son audibles en menor intensidad, cuando estos se altera, se modifican, se pueden detectar por medio de la auscultación al momento de toser o en reposo (Zafra, 2017).

Administrar antibiótico según indicación médica: Ceftriaxona 1gr EV C/12horas, este medicamento es un antibiótico que impide la síntesis bacteriana en la pared celular. Mientras el tratamiento se administre en el momento indicado, la sintomatología, el riesgo de complicaciones y la mortalidad disminuirá (Sánchez, 2020).

Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran, El incremento de la ventilación se correlaciona con la magnitud de la disnea. Toda intervención que disminuya la ventilación o incremente la capacidad ventilatoria da lugar a una reducción de la disnea, conforme el paciente reciba el tratamiento adecuado y el aporte de oxígeno requerido la disnea disminuirá, esto le permitirá realizar sus actividades más simples como el autocuidado, sin embargo de no mejorar se debe tomar un signo alarmante de una evolución lenta o inadecuada (Rueda et al., 2017).

Realizar el seguimiento de los informes radiológicos, estos informes permiten identificar rápidamente la afectación pulmonar y su evolución con el paso de los días y el tratamiento aplicado (Amaró et al., 2021).

## **Hipertermia**

La Hipertermia es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales (Herdman et al., 2021).

Es definida como el aumento de temperatura oral mayor a 38°C en cualquier momento del día (Ramón y Farías, 2017)

También es definida como el aumento de la temperatura por encima de los valores normales, esto varía según el sitio: temperatura rectal <38°C, oral <37.8°C y axilar <37.2°C. El valor normal de la temperatura es de 37°C, esto puede fluctuar entre 36.1°C al amanecer y aumentar hasta 38°C en la tarde. Otros factores que pueden aumentar la temperatura son el ejercicio, el exceso de abrigo, el cambio de clima, alimentos o bebidas calientes y entre otros (Correa, 2019).

La hipertermia es provocada por muchos estímulos, usualmente es ocasionada por bacterias y sus endotoxinas, sin embargo también es ocasionado por virus, levaduras, espiroquetas, protozoarios, reacciones inmunes, varias hormonas, medicamentos y polinucleótidos sintéticos, compuestos que comúnmente se denominan pirógenos exógenos, los cuales originan la fiebre (Ramón y Farías, 2017).

La fiebre es una respuesta adaptativa que el organismo genera debido al aumento de temperatura por encima de los valores normales. No es considerada una enfermedad, sino un signo que sucede debido a una infección, la cual puede dificultar la supervivencia de bacterias y virus y activar además el sistema inmune (Sanz, 2017).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son patologías que tiene un origen infeccioso y ocasiona malestar respiratorio tanto superior como inferior. Los síntomas más frecuentes son disnea, tos, rinorrea, congestión nasal, coriza, fiebre, odinofagia, otalgia; el grado de intensidad de



estos signos y síntomas puede determinar el grado de severidad del cuadro. En el caso de estudio el proceso infeccioso que padece el paciente es la Neumonía, la cual se define como la inflamación del parénquima que ocasiona signos y síntomas respiratorios agudos (duración menor a 15 días), los síntomas varían según la edad del paciente, puede acompañarse de taquipnea, fiebre e infiltraciones pulmonares en la radiografía (Bayona y Niederbache, 2018).

Añadido a la fiebre se asocian otros síntomas como ruborización, sudoración por la calentura de la piel, taquicardia y escalofríos son debidos al ajuste de la temperatura. Las altas temperaturas corporales ocasiona desorientación y delirio, principalmente en pacientes con demencia, arteriosclerosis cerebral o alcoholismo (Sanz, 2017).

En un proceso de enfermería realizado a paciente con diagnóstico de neumonía y con características similares al paciente de estudio priorizaron como tercer diagnóstico Hipertermia relacionado con deshidratación evidenciado por  $T^{\circ}:39^{\circ}$ , taquipnea 30x' taquicardia 106x', piel caliente al tacto, lo cual es similar a este caso de estudio (Leiva y Arévalo, 2022).

De igual manera, fue en el estudio realizado por (Villarreal et al., 2020) en el cual el objeto de estudio fue un paciente con características similares al paciente en estudio, en el cual también priorizaron como segundo diagnóstico a Hipertermia, relacionado con enfermedad, manifestado por la temperatura:  $38.5^{\circ} C$ , asemejándose a este estudio.

La fiebre puede ser provocada por numerosos estímulos y frecuentemente se debe a la presencia de bacterias, sin embargo, también pueden ocasionarse debido a virus, levaduras, espiroquetas, protozoarios, reacciones inmunes, varias hormonas, medicamentos y polinucleótidos sintéticos, compuestos que comúnmente se denominan pirógenos exógenos. Las células son estimuladas por pirógenos exógenos para producir citocinas llamadas pirógenos endógenos, que alteran la termosensibilidad de las neuronas en el área preóptica del hipotálamo, incrementando la

producción de calor e impidiendo sus pérdidas, hasta que se alteran los valores normales de la temperatura corporal. La información llega al hipotálamo por la temperatura de la sangre. Los procesos para la disminución de temperatura es controlada por mecanismos que regulan el aumento en la pérdida de calor y en casos favorables, esto continúa hasta que se alcanza un nuevo equilibrio (Ramón y Farías, 2017).

Las intervenciones de enfermería para poder lograr el equilibrio de la temperatura corporal fueron: Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, la medición de la temperatura puede realizarse de varias formas, pero la más común es la axilar, esta se realiza colocando el termómetro en la axila, durante cinco minutos. Normalmente, la temperatura axilar es uno o dos grados inferior a la temperatura corporal central real, como no es una medición invasiva puede realizarse de forma constante para descartar que el paciente tenga cambios bruscos de temperatura (Dräger Medical, 2018).

Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración; los signos vitales son distintos en cada individuo y varían dependiendo el momento, la alteración de este puede indicar un mal funcionamiento orgánico (Villegas et al., 2018).

Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, la ingesta adecuada de líquidos es muy importante para evitar la deshidratación. Es recomendable tomar agua entre 30-50 ml por hora en niños y 50- 100 ml por hora en adultos. Adicional a esto se debe consumir una nutrición adecuada y equilibrada con la porción adecuada de sopas y zumos para compensar la pérdida por evaporación (Sanz, 2017).

Aplicar medios físicos (Paños de agua fría en el cuello, tórax, abdomen, cuero cabelludo y las axilas, así como en la ingle), un baño tibio o paños de esponja con agua fría permite refrescar

a la persona que tiene fiebre, siendo usualmente efectiva en descender significativamente la temperatura (Sanz, 2017).

Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 1 gr EV PRN, este medicamento tiene efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos. El mecanismo de acción se aplica directamente a inhibir la síntesis de prostaglandinas (Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios, 2016).

### **Ansiedad**

La ansiedad es el estado en el que el individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Se trata de una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. El origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo (Herdman et al., 2021).

De igual forma, lo define Villanueva y Ugarte (2017) quien menciona que la ansiedad es un fenómeno humano que permite al hombre anticipar diversas situaciones, se caracteriza por la preocupación excesiva de situaciones o actividades de la vida diaria.

Por otro lado, Montes y Romo (2017) refiere que este término proviene del latín “anxietas”, el cual se describe como un estado de agitación, preocupación o inquietud del ánimo, el cual es una sensación muy común en la persona y se manifiesta a través de tensión emocional, nerviosismo, preocupación de forma desagradable y diversas sensaciones somáticas.

Se caracteriza por presentar los siguientes síntomas; inquietud o impaciencia, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

(Villanueva y Ugarte, 2017). En el caso del paciente en estudio presentó angustia, temor, insomnio, manifestaciones verbales de preocupación.

Las personas que atraviesan por alguna enfermedad tienen la necesidad de aumentar el descanso y sueño debido a que el estado patológico implica un incremento de gasto de energía. Las enfermedades influyen en la alteración del patrón descanso y sueño. En su mayoría, los pacientes hospitalizados no descansan ni duermen correctamente, sin embargo muchas veces no es debido a la enfermedad, sino es por causas del espacio y ambiente, como el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos y entre otros (Cordero et al., 2017).

La ansiedad por enfermedad es una preocupación generalizada y no delirante, de llegar a tener (o la idea de que se tiene) una enfermedad grave. Esta preocupación produce sufrimiento y disfunción significativos en la propia vida y no puede explicarse por la presencia de otro trastorno psiquiátrico (Torales, 2017).

El saber que se padece una enfermedad ya provoca un estrés en la persona que lo padece, a esto se añade el desconocimiento de la enfermedad, lo que pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental y físicos (Hernández, 2020).

Un proceso de atención de enfermería realizado en Perú a paciente con características similares al paciente en estudio, evidencio que uno de los diagnósticos prioritarios que encontraron fue ansiedad relacionada con amenaza de muerte evidenciada paciente con facies de angustia, muy preocupada por su estado de salud (Villasante et al., 2021).

De igual forma, fue en el trabajo de Villarreal et al. (2020) el cual encontró que su paciente en estudio también tenía como diagnóstico prioritario ansiedad relacionado a proceso de enfermedad evidenciado por temor y angustia.

Las emociones negativas tienen un impacto importante en la percepción del estado de salud y la enfermedad que se padece, mientras que las emociones positivas reducen la intensidad. El comportamiento individual de una persona depende de su respuesta afectiva a los síntomas que presenta por la enfermedad, esto puede inducir una infra percepción de los síntomas, con la consiguiente incapacidad para reconocer la gravedad de su enfermedad por el temor o miedo de padecerla. Un mayor número de reportes de casos a menudo se corresponde con niveles más altos de ansiedad, además de resultar en ingresos hospitalarios más frecuentes (Hentsch et al., 2022).

Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: Proporcionar un ambiente de aceptación y proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, brindar información sobre el estado de salud a los pacientes es necesario para el correcto desarrollo de la relación enfermero-paciente, esto podrá calmar las dudas que el paciente tenga sobre su enfermedad y favorecerá a su tranquilidad y satisfacción (García, 2019).

Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedo, el paciente hospitalizado sufre cambios en su cotidianidad, esto genera sentimientos de miedo, inseguridad, ansiedad y expectativas sobre su estado de salud que pueden intervenir en el proceso de adaptación y en su recuperación. En estas situaciones los profesionales de enfermería deben establecer un contacto directo con el paciente incentivando la confianza y brindando el apoyo emocional necesario (Braga et al., 2017).

Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores, todos los pacientes tienden a adaptarse al entorno de formas diferentes. Es de mayor

importancia para el profesional de enfermería brindar el soporte necesario al paciente con referencia al entorno en que se encuentra (Torrents et al., 2018)

Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, estas técnicas tienen como objetivo disminuir los síntomas físicos, en concreto las técnicas de relajación se utilizar para alcanzar un estado de hipoactivación que contrarreste y ayude a controlar el de ansiedad (Rodríguez, 2018).

Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) y regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día noche normales para favorecer el sueño, en su mayoría los pacientes no logran dormir ni descansar bien durante su estancia hospitalaria, esto es originado por los malestares generales y también por causas ambientales como el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos y entre otros. Se sabe que en un hospital es difícil controlar los factores ambientales pero si se puede disminuir la iluminación, evitar corrientes fuertes de viento, entre otras (Cordero et al., 2017).

### **Conclusiones**

Se concluye de acuerdo con los problemas identificados en paciente con diagnóstico de neumonía se desarrolló el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas considerando el modelo de Marjory Gordon para la valoración por patrones funcionales.

Se logró dar solución a los problemas identificados según la taxonomía NANDA I; la planificación de los cuidados se dio para los resultados a través de la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados usó la taxonomía NOC.

Se reconoce la importancia del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en Emergencias y Desastres para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y complicaciones que se podrían presentar en la paciente durante el embarazo, parto y puerperio.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje contribuyendo a estudios similares al presentado.

## Referencias.

- Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios. (2016). *Ficha tecnica- Metamizol*.  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68116/FT\\_68116.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68116/FT_68116.pdf)
- Alcaraz, J., & Camacho, O. (2021). Dysfunctional breathing: A new look to a long-lived ailment. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*, 80(3), 188–196. <https://doi.org/10.35366/102479>
- Alonso, D., Balsa, J., Barbero, J., & Hernández, G. (2022). Neumonía vírica. Neumonía en la COVID-19. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(55), 3224–3234.  
<https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.003>
- Álvarez, J. (2018). Neumonías: Concepto, clasificación y diagnóstico diferencial. *Neumomadrid*, 20, 9–27. [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_1.\\_neumonias-concepto.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)
- Amaró, M., Solenzal, Y., Hernández, T., & Ana, M. (2021). Estudios imagenológicos en el diagnóstico de neumonía por Covid - 19 . Revisión Bibliográfica Página 1 Página 2. *SimpCovid2021*.  
<https://simpocovid2021.sld.cu/index.php/simpocovid/2021/paper/viewPaper/11>
- Bayona, Y., & Niederbache, J. (2018). Infecciones respiratorias virales en pediatría : generalidades sobre fisiopatogenia , diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Revista de los estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander*, 28(1), 133–141.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a14.pdf>
- Braga, M., Coimbra, V., Ribeiro, J., Piexak, D., Backes, D., & Borges, A. (2017). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 9(40). <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Bravo, E. (2020). *Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta mayor con neumonía del Hospital Regional Docente las Mercedes-2019* [Univerisidad Señor de Sipán].  
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7114/Bravo Castañeda%2C Evelyn Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7114/Bravo%20Castañeda%20Evelyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cordero, M., Lorenzo, F., & Muñoa, O. (2017). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados



- enfermeros para un buen descanso. *Enfermería Global*, 17.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005)
- Correa, J. (2019). Fiebre en niños. *Revista de la Universidad Pontificia Bolivariana*, 17–31.  
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2015/06/CAPFIEBRE.pdf>
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20, 171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Díaz, A., Labarca, J., Pérez, C., Ruiz, M., & Wolff, M. (2017). Tratamiento de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 21(2), 117–131.  
<https://doi.org/10.4067/s0716-10182005000400008>
- Dräger Medical. (2018). *La importancia de la temperatura corporal central Fisiopatología y métodos de medición* (Primera). Dräger Medical GmbH. <https://www.draeger.com/library/content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>
- García, Á. (2019). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 275–279. <https://doi.org/10.4321/s1699-695x2009000100005>
- García, I., Díaz, S., Bolado, P., & Villasante, C. (2018). Músculos respiratorios. *Bronconeumol*, 28, 239–246. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san20411.pdf>
- García, L., Rodríguez, O., & Rodríguez, B. (2017). Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control. *Medisan*, 15(4), 558–567.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san20411.pdf>
- Guyton, J., & Hall, E. (2019). Patrones respiratorios normales y anormales. *Elsevier Connect*, 13.  
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/edu-patrones-respiratorios-normales-y-anormales>
- Hentsch, L., Cocetta, S., Allali, G., Santana, I., Eason, R., Adam, E., & Janssens, J.-P. (2022). Dificultad respiratoria y COVID-19: Un llamado a la investigación. *Kompass Neumología*, 4(1), 21–28.  
<https://doi.org/10.1159/000521663>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao, C. (2021). *Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023*

(ELSEVIER (ed.); 11° Edició).

- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Hernandez, M., Huanca, E., Guado, N., & Yance, M. (2021). Proceso de atención de enfermería aplicado al adulto maduro con neumonía e insuficiencia respiratoria post COVID-19. *Investigación e Innovación*, 2, 162–172. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OPAy1yu3SkYJ:https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1394/1643+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Leiva, U., & Arévalo, R. (2022). Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía en el servicio de emergencia de un hospital Lima en tiempos de pandemia. *Rev. Recien.*, 11, 98–122. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/104/117>
- Martínez, S., Mckinley, E., Juliana, M., & Gualtero, S. (2018). Community-Acquired Pneumonia: A Review of the Literature. *Universitas Médica*, 59(4), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-4.neum>
- Montes, I., & Romo, T. (2017). Reflexionando en torno a la ansiedad: definiciones, teorías y malentendidos. *Revista Académica: Código Euro*, 1(August), 50. [https://www.researchgate.net/profile/Ivan\\_Montes-Nogueira/publication/319128645\\_Reflexionando\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_ansiedad\\_definiciones\\_teorias\\_y\\_malentendidos/links/599320ca458515c0ce61f04e/Reflexionando-en-torno-a-la-ansiedad-definiciones-teorias-y-malentendi](https://www.researchgate.net/profile/Ivan_Montes-Nogueira/publication/319128645_Reflexionando_en_torno_a_la_ansiedad_definiciones_teorias_y_malentendidos/links/599320ca458515c0ce61f04e/Reflexionando-en-torno-a-la-ansiedad-definiciones-teorias-y-malentendi)
- Piréz, C. (2020). Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 91(1), 10–12. <https://doi.org/10.31134/AP.91.S1.1>
- Ramón, F., & Farías, J. (2017). La fiebre. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 20–33. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>
- Rodríguez, E. (2018). Técnicas De Relajación En El Paciente Con Ansiedad. *Interpsiquis*, 1(1), 1–8.

www.interpsiquis.com-abril

- Rueda, J., Delgado, A., & Sáez, G. (2017). Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. *Neumosur*, 21(4), 253–264. [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3_ed.pdf)
- Sanchez, A. (2020). Ceftriaxona 1 g. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(4), 1–11. <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/479/388>
- Sanz, L., & Chiné, M. (2017). Neumonía y neumonía recurrente. *Pediatría Integral*, XX, 38–50. [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1\\_WEB.pdf#page=42](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/03/Pediatria-Integral-XX-1_WEB.pdf#page=42)
- Sanz, S. (2017). Farmacia Abierta - Fiebre. *Farmacia profesional*, 31, 0–5. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>
- Torales, J. (2017). Ayudeme doctor, estoy muy enfermo, una actualización de la clásica hipocondría al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. marzo*, 4(1), 77–86. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2018). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Vega, J., & Rodríguez, C. (2019). La neumonía. *Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 125(3), 1297–1348. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=53550933&site=ehost-live&scope=site>
- Villanueva, L., & Ugarte, A. (2017). Anxiety levels and quality of life in students from a private university in Arequipa. *Avances En Psicología*, 25(2), 153–169. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/351>
- Villarreal, J. F. R., Guevara, M. C., Ramírez, M. M., Paz, M. de los Á., & Pérez, M. (2020). Proceso de

enfermería aplicado a un paciente con SARS-CoV-2 y Diabetes Mellitus 2. *Sanus*, 16, 1–13.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.210>

Villasante, I., Espejo, L., & Guerra, M. (2021). Proceso del cuidado enfermero aplicado en adulto mayor con insuficiencia respiratoria por coronavirus residencia gerátrica. *Investigación e Innovación*, 10(2), 59–71.

<https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75%0Ahttps://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/75/86>

Villasclaras, J., Dorado Galindo, A., Páez Codeso, F., & Domenech del Ríó, A. (2017). Neumonía adquirida en la comunidad. *Neumosur*, 5, 3–7.

Villegas, J., Villegas, O., & Villegas, V. (2018). Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. *Archivos de medicina*, 12, 221–240.

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>

Zafra, M. (2017). Semiología respiratoria. *Pediatría Integral*, XX(1), 62.

[https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/06/n1-062e1-e12\\_R-bases\\_Zafra.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/06/n1-062e1-e12_R-bases_Zafra.pdf)

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado a fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, disnea, y uso de músculos respiratorios	Resultado: Estado respiratorio: ventilación NOC (0403).	3	Mantener en	Intervención: Monitorización respiratoria NIC (3350)				4	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5)		Aumentar a:						
	Indicadores			Actividades:					
	040301 Frecuencia respiratoria	3		335001 Administrar oxígeno continuo no invasivo por CBN a 2 litros por minuto tituable según lo requiera	M	T	N	4	+1
				335002 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	M	T	N	4	+1
				335003 Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares	M	T	N	4	+1
	040313 Disnea de reposo	3		335004 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios	M	T	N	4	+1
				335005 Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales.					
	040309 Utilización de los músculos accesorios	3		335006 Administrar antibiótico según indicación médica: Ceftriaxona 1gr EV C/12horas	M	T	N	4	+1
				335007 Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para apreciar los resultados					
335008 Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran									
			335009 Realizar el seguimiento de los informes radiológicos	M	T	N	4	+1	

**Apéndice A: Plan de cuidados**

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00007) Hipertermia relacionada a neumonía evidenciado por piel caliente, taquicardia y T° 38.5°C.	Resultado: Termorregulación NOC (0800)	2	Mantener en	Intervención: Tratamiento de la hipertermia NIC (3786).				4	+2
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5)		Aumentar a:						
	Indicadores			Actividades:					
	080001 Temperatura cutánea aumentada	2		378601 Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda	M	T	N	4	+2
				378602 Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda	M	T	N		
	080017 Frecuencia cardíaca elevada	2		378603 Observar el color y la temperatura de la piel.	M	T	N	4	+2
	080019 Hipertermia	2		378604 Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada	M	T	N	4	+2
			378605 Aplicar medios físicos (bolsas de hielo en el cuello, el tórax, el abdomen, el cuero cabelludo y las axilas, así como una manta de enfriamiento en la ingle)	M	T	N			
			378606 Administrar medicamentos antipiréticos: Metamizol 1 gr EV PRN						

Diagnóstico Enfermero	Planeación			Ejecución	Evaluación				
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana		Intervenciones /Actividades	Puntuación final	Puntuación de cambio		
(00146) Ansiedad relacionada a cambio en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, insomnio y manifestaciones verbales de preocupación	Resultado: Nivel de ansiedad NOC (1211)	3	Mantener en	Intervención: Mejorar el afrontamiento NIC (5230).				4	+1
			Aumentar a:						
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5)			Actividades:					
	Indicadores								
	121117 Ansiedad verbalizada	3		523001 Proporcionar un ambiente de aceptación	M	T	N	4	+1
				523002 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico	M	T	N		
				523003 Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.	M	T	N		
				523004 Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores					
	121105 Inquietud	3		523005 Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario	M	T	N	4	+1
				Intervención: Mejorar el sueño NIC (1850)	M	T	N		
Actividades:									
185001 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño									
121129 Trastorno del sueño	3		185002 Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama				4	+1	
			185003 Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día noche normales						

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

**Universidad Peruana Unión – Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud**

DATOS GENERALES					
Nombre del usuario: <b>José Reyes Marín Juzga</b>	Fecha nacimiento: <b>06 / 01 / 1960</b>	Edad: <b>61 años</b>			
Fecha de ingreso al servicio: <b>10 / 02 / 2021</b>	Hora: <b>16: 24</b>	Persona de referencia: <b>Esposa</b>	Telf. <b>921599354</b>		
Procedencia: Admisión	Emergencia <input checked="" type="checkbox"/>	Otro _____			
Forma de llegada: Ambulatorio	Silla de ruedas	Camilla <input checked="" type="checkbox"/>			
Peso: <b>75 kg</b>	Estatura: <b>1.68 cm</b>	PA: <b>135/80 mmHg</b>	FC: <b>72 x<sup>´</sup></b>	FR: <b>23 x<sup>´</sup></b>	Tº <b>36.3 °</b>
Fuente de Información: Paciente	Familiar/amigo	Otro:			
Motivo de ingreso: <b>dolor agudo en los pulmones que no le dejan respirar</b>			Dx. Médico: <b>Neumonía</b>		
Fecha de la valoración: 10 / 02 / 2021					
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD					

### PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

HTA  DM Gastritis/úlceras TBC Asma

Otros \_\_\_\_\_ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No  Si (fechas)

Factores de riesgo

Consumo de tabaco No Si

Consumo de alcohol No Si

Consumo de drogas No Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis



**captopril 25 mg cada 24 hrs** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Estado de higiene

Buena **Regular** Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

**que es una enfermedad que llevara siempre tt**

Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

**Como es el estilo de vida que llevara de ahora en adelante**

#### PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: **ingeniero**

Estado civil: Soltero Casado/a

Conviviente  Divorciado/a Otro \_\_\_\_\_

¿Con quién vive?

Solo Con su familia  Otros \_\_\_\_\_

Fuentes de apoyo: Familia  Amigos Otros \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religión: **católico**

Restricciones religiosas: \_\_\_\_\_

Solicita visita de capellán: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto  Somnoliento Soporoso inconsciente

Orientado: Tiempo  Espacio  Persona

Presencia de anomalías en:

Audición: \_\_\_\_\_

Visión: \_\_\_\_\_

Habla/lenguaje: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Dolor/molestias: No  Si

Descripción:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular      Respuesta Verbal      Respuesta motora

4 Espontáneamente      5 Orientado mantiene      6 Obedece órdenes

una conversación

3 A la voz      4 Confuso      5 Localiza el dolor

2 Al dolor      3 Palabras inapropiadas      4 Sólo se retira

1 No responde      2 Sonidos incomprensibles      3 Flexión anormal

1 No responde      2 Extensión anormal

1 No responde

Puntaje total: \_\_\_\_\_

Pupilas: Isocóricas  Anisocóricas

Reactivas  No reactivas

Tamaño: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial  profunda

Disnea: en reposo  al ejercicio

Se cansa con facilidad: No Si

Ruidos respiratorios: **si**

Tos ineficaz: No Si

Reflejo de la tos: presente  disminuido ausente

Secreciones: No  Si

Características: \_\_\_\_\_

O2: No Si  Modo: **MBR** l/min/FiO2: **08 lit./min**

TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: **97%**

---

#### ACTIVIDAD CIRCULATORIA

---

Pulso: **72 x`** Regular  Irregular

Pulso periférico: normal disminuido ausente

Edema: No  Si Localización: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente

MID Tibia Fría Caliente

MSI Tibia Fría Caliente

MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico:

Cateter central: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Piel:

Coloración: Normal  Pálida

Cianótica  Ictérica

Hidratación: Seca  Turgente

Integridad: Intacta  Lesiones

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cavidad bucal: **buena**

Dentadura: Completa  Ausente  
 Incompleta  Prótesis

Mucosa oral: Intacta  Lesiones

Hidratación: Si  No

Cambio de peso durante los últimos días: Si  No

Especificar: \_\_\_\_\_

Apetito: Normal  Anorexia  Bulimia

Dificultad para deglutir: Si  No

Nauseas  Pirosis  Vómitos  Cantidad: \_\_\_\_\_

SNG: No  Si  Alimentación  Drenaje

Abdomen: Normal  Distendido  Doloroso

Ruidos hidroaéreos: Aumentados  Normales   
 Disminuidos  Ausentes

Drenajes: No  Si  Especificar: \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: **1 Vez al día** Normal

Estreñimiento  Diarrea  Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: **1 Veces**/ día

Oliguria: \_\_\_\_\_

Anuria: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Sistema de ayuda:

Sondaje  Colector  Pañal

Fecha de colocación: **10 / 02 / 2021** \_\_\_\_\_

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del enfermero **José Carlos Marín Cárdenas** CEP: **94424**

**Sandra Patricia Navarro Torres** CEP: **61156**

Fecha: **10/02/2021**